



COMUNE DI CIVIDATE AL PIANO

RICHIESTA DI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di
Cividate al Piano

In favore e con il consenso di _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

Medico Curante _____

SI RICHIEDE

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare alle seguenti modalità:

- prestazioni richieste _____
- giorni settimanali _____
- ore giornaliere _____
- data inizio intervento _____

Nominativo e recapito telefonico dei parenti o referenti che si possono contattare:

Sig. _____ grado di parentela _____ telefono _____

Sig. _____ grado di parentela _____ telefono _____

A completamento della richiesta si allegano i seguenti documenti:

- Fotocopia dei redditi (730, UNICO) o CUD.
- Fotocopia Carta Identità;

L'amministrazione Comunale potrà effettuare accertamenti patrimoniali a garanzia della veridicità di quanto dichiarato.

Il/la sottoscritto/a, debitamente informato/a ai sensi della legge, concede il proprio consenso al Comune di Cividate al Piano a TRATTARE, CONSERVARE e TRASMETTERE agli uffici preposti i dati personali acquisiti in applicazione del D.lgs 196/2003 (Tutela dei dati personali).

In fede

Cividate al Piano , li _____